

Renal Hücreli Karsinomu Taklit Eden Retroperitoneal Aksesuar Dalak

Retroperitoneal Accessory Spleen Mimicking Renal Mass: Case Report

Dr. Şeref BAŞAL,^a
Dr. Ahmet Önder ÖRS,^a
Dr. Murat ZOR,^a
Dr. Hasret TOPAÇ,^a
Dr. Serdar GÖKTAŞ^a

^aÜroloji Kliniği,
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 26.08.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 15.10.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Murat ZOR
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Üroloji Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE / TURKEY
murat804@yahoo.com

ÖZET Renal hücreli karsinom tüm erişkin solid tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Anatomik konumu dolayısıyla bazı benin ve malin kitle ve oluşumlar renal hücreli kanserleri taklit edebilir. Bu durumun preoperatif tespiti bazen çok zor olabilir. Biz preoperatif değerlendirmede renal kaynaklı olduğu düşünülen, ancak yapılan eksplorasyon ve histopatolojik değerlendirme sonrası aksesuar dalak olduğu saptanan 43 yaşında bir erkek hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü; dalak; neoplazm

ABSTRACT Renal cell carcinoma accounts for 3% of all adult solid tumors. Due to its anatomic position, several malignant and benign conditions can mimic renal masses. Sometimes the preoperative evaluation can be very difficult. We presented a 43-year-old male patient with a solid retroperitoneal mass preoperatively thought to be a renal tumor, which turned out to be ectopic splenic tissue histopathologically.

Key Words: Carcinoma, renal cell; spleen; neoplasms

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(2):540-2

Renal hücreli karsinom, tüm erişkin solid tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturan erkeklerde kadınlardan 2 kat sık gözlenen ürogenital sistem tümörüdür. Anatomik konumu dolayısıyla bazı benin ve malign kitle ve oluşumlar renal hücreli kanserleri taklit edebilir ve bu durumun bazen preoperatif tespiti çok zor olabilir. Literatürde preoperatif değerlendirmede renal hücreli karsinomla karışan perinefrik liposarkom, perirenal hemanjiyom ve apendisiyal kistadenom olguları bildirilmiştir.¹⁻⁴

Ektopik dalak terimi, splenozis ve aksesuar dalak terimlerini içerir. Splenozis diğer adı ile ototransplant ektopik splenik doku, travma, rüptür veya splenektomi sonrasında gelişir ve intraperitoneal veya ekstraperitoneal yerleşimli olabilir.⁴ Aksesuar dalak normal dalak dokusudur. Splenektomi sonrasında büyüdüğü, fonksiyon gösterdiği ve normal dalak boyutlarına ulaştığı saptanmıştır.⁵

Aksesuar dalak dokusu genellikle asemptomatiktir ve preoperatif olarak nadiren teşhis edilir. Literatürde böbrek ile direkt ilişkisi olan veya re-

nal kitleyi taklit eden ektopik dalak olguları bildirilmiştir.^{4,6} Biz bu olgu sunumumuzda, preoperatif değerlendirme sonrası renal hücreli karsinom ön tanısı koyduğumuz ve sol renal eksplorasyon uyguladığımız, retroperitoneal aksesuar dalak tanısı konan hastayı sunduk.

OLGU SUNUMU

Sol lomber ağrı şikayeti ile kliniğimize başvuran 43 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde pozitif bulgu yoktu. Tetkiklerinde üre, kreatinin, tam idrar tetkiki, direkt üriner sistem grafisi normaldi. Tüm abdominal ultrasonografisinde sol böbrek üst pol komşuluğunda 5 cm boyutlarında solid kitle lezyonu izlendi. Bunun üzerine hastaya abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de sol böbrek üst polde egzofitik uzanımı olan 6 x 4 cm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi (Resim 1). Hastaya renal hücreli karsinom ön tanısı ile sol renal eksplorasyon yapıldı. İntraoperatif değerlendirmede böbreğin üst polünde böbrekten bağımsız, retroperitonda yaklaşık 6 cm.lik düzgün sınırlı kitle lezyonu tespit edildi ve böbrek korunarak kitle en-blok çıkartıldı (Resim 2). Yapılan patolojik inceleme ile aksesuar dalak tanısı kondu.

TARTIŞMA

Renal hücreli karsinom tüm erişkin solid tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturan erkeklerde kadınlardan 2 kat sık gözlenen bir ürogenital sistem tümörüdür. Renal hücreli karsinoma (renal adeno-



RESİM 1: Preoperatif BT görüntüsü.



RESİM 2: Kitlenin intraoperatif makroskobik görüntüsü.

karsinoma, eski adıyla hypernephroma) tüm primer renal neoplazmların %85'ini meydana getirmektedir. Sık karşılaşılan ürolojik malignitelerden biridir. Retroperitoneal yerleşimli benign ve malign bazı yer kaplayan lezyonlarla karışabilir. Bu nedenle preoperatif değerlendirme ve tanı uygun olarak yapılmalıdır. Literatürde preoperatif değerlendirmede renal hücreli karsinomla karışan perinefrik liposarkom, perirenal hemanjiyom, apendisiyal kistadenom ve ektopik dalak olgularını da içeren çeşitli olgu sunumları bildirilmiştir.¹⁻⁴

Splenozis ve daha az sıklıkla görülen ektopik aksesuar dalak farklı tabloları ifade etmektedir. Ayrırımları için çeşitli kriterler ifade edilmiştir. Aksesuar dalak daha sıklıkla az sayıda splenopankreatik ligament çevresinde yerleşen normal histolojik görünümde, çoğunlukla splenik arterin dalından beslenen dalak dokusudur. Splenozis ise sıklıkla multipl (6'dan fazla), peritoneal ve ekstraperitoneal alanda yerleşen, belirgin bir şekli, kapsülü ve hilumu olmayan az diferansiye foliküllerden ve daha az sayıda germinal hücrelerden oluşan, kapsülü penetre eden arterler ile beslenen dalak dokularıdır.^{4,7-9}

Aksesuar dalak otopsi serilerinde %44 oranına kadar, normal popülasyonda %10 oranında tespit edilebilir. Ektopik dalak abdomen ve pelviste herhangi bir lokalizasyonda ve daha birçok lokalizasyonda yerleşebilir. Yerleşim yerine göre kitle lezyonu görüntüsü verebilir. Böbrek tümörleri yanı sıra literatürde bu konuda splenogonadal füzyon sonrası, süpernumerik testis ve testiküler kitleler

ile karışan olgular bildirilmiştir.¹⁰ Splenektomi sonrası howell-Jolly cisimcikleri, siderositler ve diğer postsplenektomik anormalliklerin periferik yaymada tespit edilememesi fonksiyone bir dalak dokusunun bulunduğunu gösterir.¹¹

Aksesuar dalak sıklıkla asemptomatiktir ve nadiren preoperatif teşhisi konur. Literatürde renal hücreli karsinom ön tanısı ile nefrektomi yapılan daha sonra patolojik incelemesinde aksesuar dalak tanısı konan olgular vardır.⁶ Asemptomatik insidental olarak saptanan kitlelerde özellikle splenektomi yapılan olgularda aksesuar dalak dokusu, veya spleno-

zis akılda tutulmalıdır.⁴ Bu olgularda eksplorasyon sırasında kitlenin kesin olarak renal kaynaklı olduğu gösterilmeden üreter ve renal pedikül bağlanmalıdır. Bizim olgumuzda da preoperatif değerlendirmede renal kaynaklı olduğu düşünülen kitle için sol renal eksplorasyon yapıldı. İntraoperatif bulgular eşliğinde kitlenin renal kaynaklı olmadığı tespit edildi ve böbrek korunarak kitle çıkarıldı. Bunun gibi retroperitoneal ve/veya renal kitlesi olan olgularda preoperatif değerlendirme uygun şekilde yapılmalı, şüphelenilen olgularda uygun radyolojik, ve sintigrafik değerlendirme yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Horiguchi A, Oyama M. [Perinephric liposarcoma mimicking cystic renal tumor]. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi* 2002;93(3):491-4.
2. Okuno T, Ando M, Arisawa C, Okano T. A case of perirenal hemangioma mimicking renal cell carcinoma. *Int J Urol* 1999;6(2):104-6.
3. Parsons JK, Freeswick PD, Jarrett TW. Appendiceal cystadenoma mimicking a cystic renal mass. *Urology* 2004;63(5):981-2.
4. Lask D, Abarbanel J, Rechin Y, Mukamel E. Ectopic splenic tissue simulating a renal mass. *J Urol* 1995;153(5):1610-1.
5. Rao KG, Fitzer PM. Left suprarenal mass following splenectomy: case reports. *J Urol* 1984;132(2):323-5.
6. Bock DB, King BF, Hezmall HP, Oesterling JE. Splenosis presenting as a left renal mass indistinguishable from renal cell carcinoma. *J Urol* 1991;146(1):152-4.
7. Buchbinder JH, Lipkoff CJ. Splenosis: multiple peritoneal splenic implants following abdominal injury. *Surgery* 1939;6:927-34.
8. Widmann WD, Laubscher FA. Splenosis. A disease or a beneficial condition? *Arch Surg* 1971;102(2):152-8.
9. Varkarakis J, Neururer R, Steiner H, Bartsch G, Peschel R. Splenosis mimicking local recurrence after laparoscopic radical nephrectomy. *Urology* 2003;62(3):552.
10. Irkilata HC, Aydur E, Yildirim I, Kibar Y, Dayanc M, Peker AF. Splenogonadal fusion in adults: presentation of three cases and review of the literature. *Urol Int* 2008;81(3):360-3.
11. Mackie WJ, Miller DF. Splenosis. A case report and some considerations on the function of splenotic tissue. *Br J Surg* 1973;60(1):56-8.